

PACIENTE: P. V. S. T. G.

IDADE: 41 ANOS

PRECEPTOR: JOÃO PAULO AYUB

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE TEM HISTÓRIA DE CIRURGIA BARIÁTRICA (TÉCNICA SLEEVE) HÁ CERCA DE UM ANO.

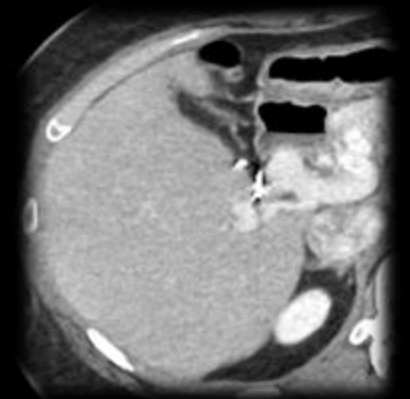
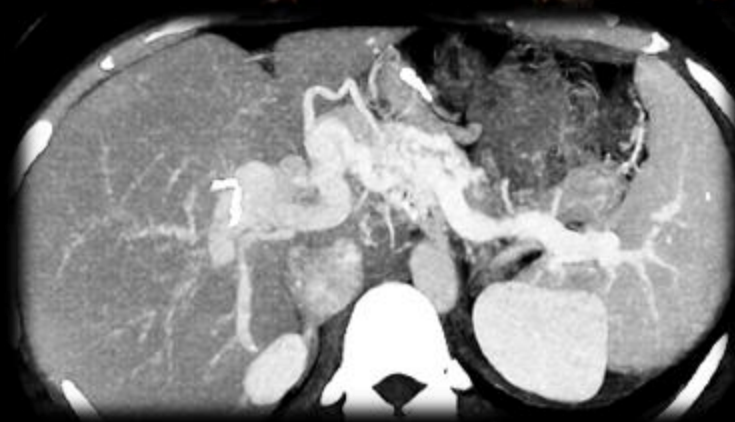
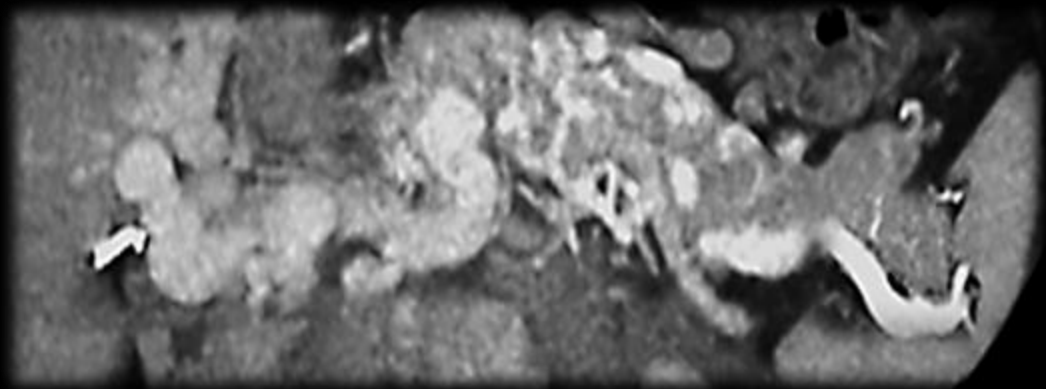
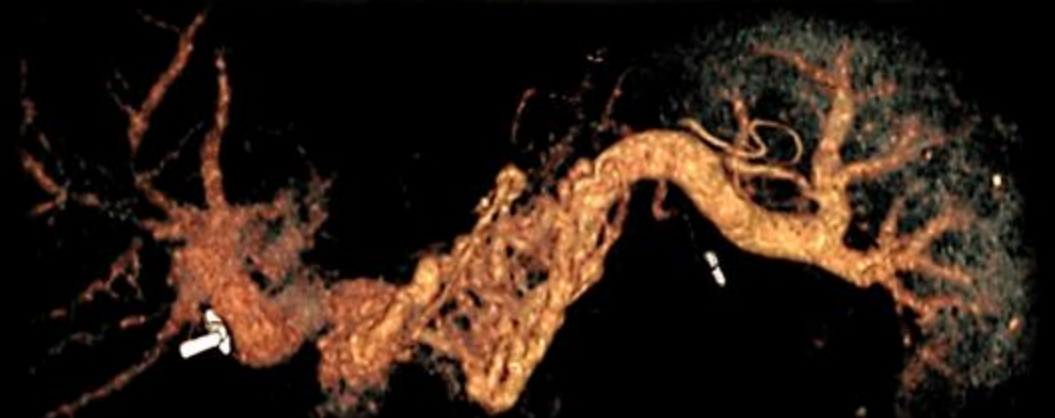
APÓS O PROCEDIMENTO EVOLUIU COM A TROMBOSE DE TODO O SISTEMA PORTAL EXTENSA YERDL 4., SENDO INICIADO TRATAMENTO COM ANTICOAGULAÇÃO PLENA , SEM RECANALIZAÇÃO DA VEIA PORTA, SENDO A MESMA APRESENTANDO TRANSFORMAÇÃO CAVERNOMATOSA, O QUE ESTA LEVANDO A DANO DA FUNÇÃO HEPÁTICA. DESTA FORMA, PACIENTE JOVEM, ESTÁ INDICADA A REALIZAÇÃO DA RECANALIZA DA VEIA PORTA PARA EVITAR CIRROSE DE CASO VASCULAR.



Classificação de Yerdel para Trombose da Veia Porta:

Grau	Descrição
I	Trombose <50% da luz da veia porta, sem envolvimento da veia mesentérica superior
II	Trombose >50% da luz da veia porta, ainda sem envolvimento da veia mesentérica superior
III	Trombose total da veia porta, com envolvimento parcial da veia mesentérica superior
IV	Trombose total da veia porta, com trombose total da veia mesentérica superior e veia esplênica

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME COM CONTRASTE VENOSO



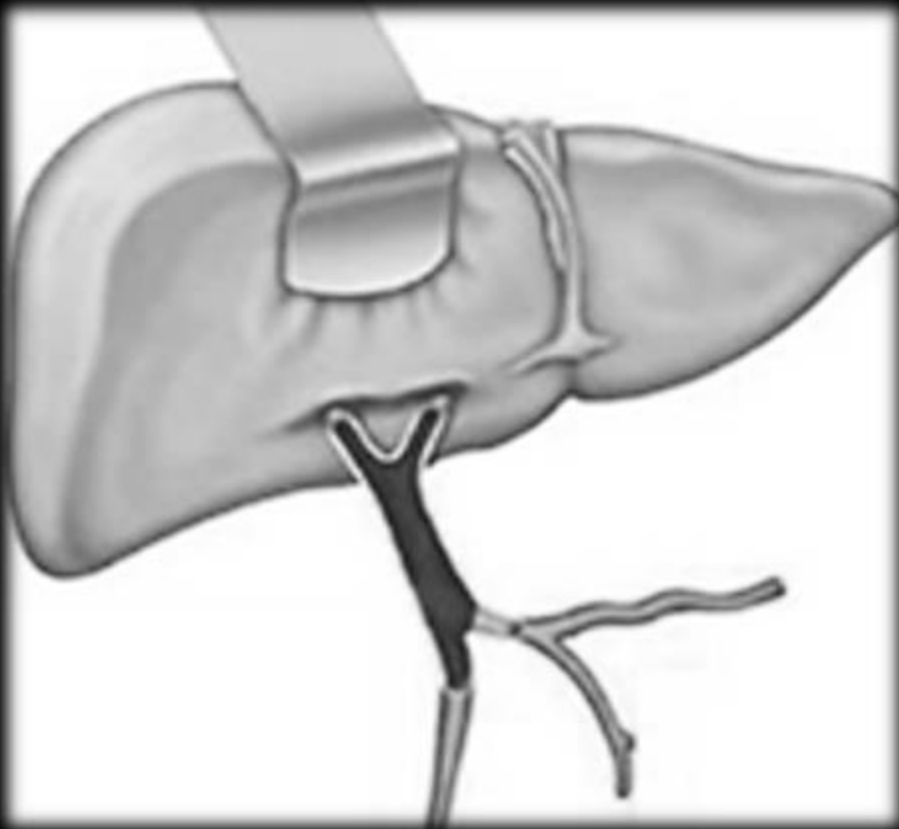


ANGIORAD

RADIOLOGIA VASCULAR E INTERVENCONISTA
NEURORRADIOLOGIA TERAPÊUTICA

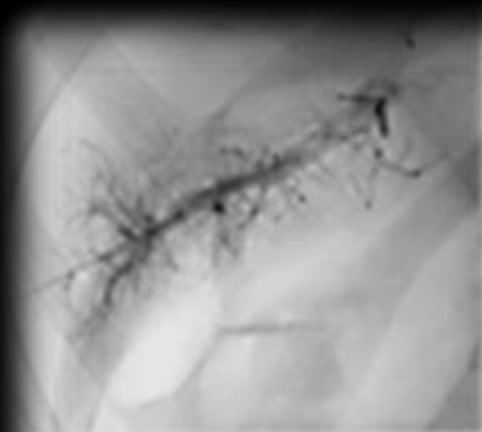
NEURORRADIOLOGIA TERAPÊUTICA
RADIOLOGIA VASCULAR E INTERVENCONISTA

PROPOSTA TERAPÊUTICA: RECANALIZAÇÃO PORTAL

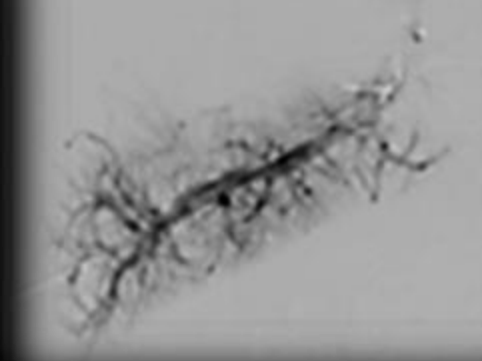


PORTOGRAFIA DIREITA

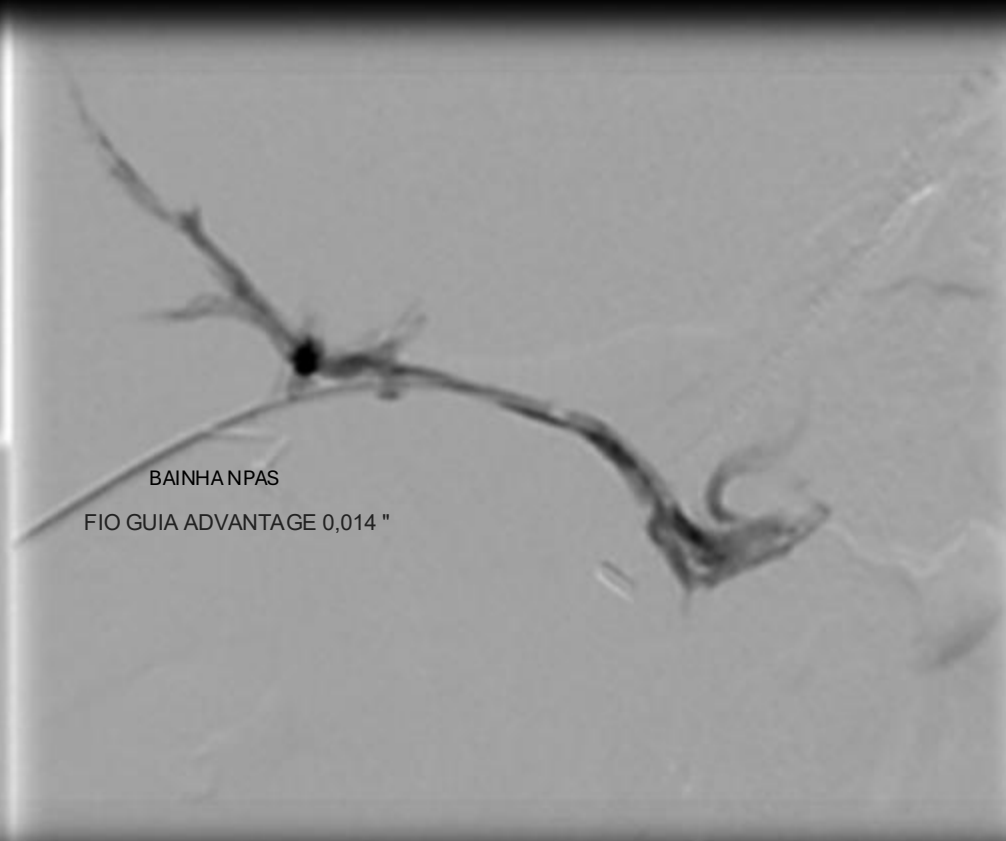
RECANALIZAÇÃO DA VEIA PORTA



PUNÇÃO ECOGUIADA COM KIT NPAS



PUNÇÃO DE RAMO PERIFÉRICO
DA VEIA PORTA INTRAHEPÁTICA
NO SEGMENTO VI



BAINHA NPAS
FIO GUIA ADVANTAGE 0,014 "

VEIA PORTA OBLITERADA JÚNTO O HILO HEPÁTICO, BEM
COM PRESENÇA DE TRANSFORMAÇÃO CAVERNOMATOSA



BAINHA NPAS
CATETER VERTEBRAL 4F

PASSAGEM DE CATETER VERTEBRAL 4F SOB FIO GUIA HIDROFÍLICO
0,035" X 260 CM PARA RECANALIZAÇÃO DA VEIA PORTA, COM
SUCESSO, ESTENDENDO O FIO GUIA ATÉ A VEIA ESPLÊNICA

ESPLENOPORTOGRAFIA DIREITA

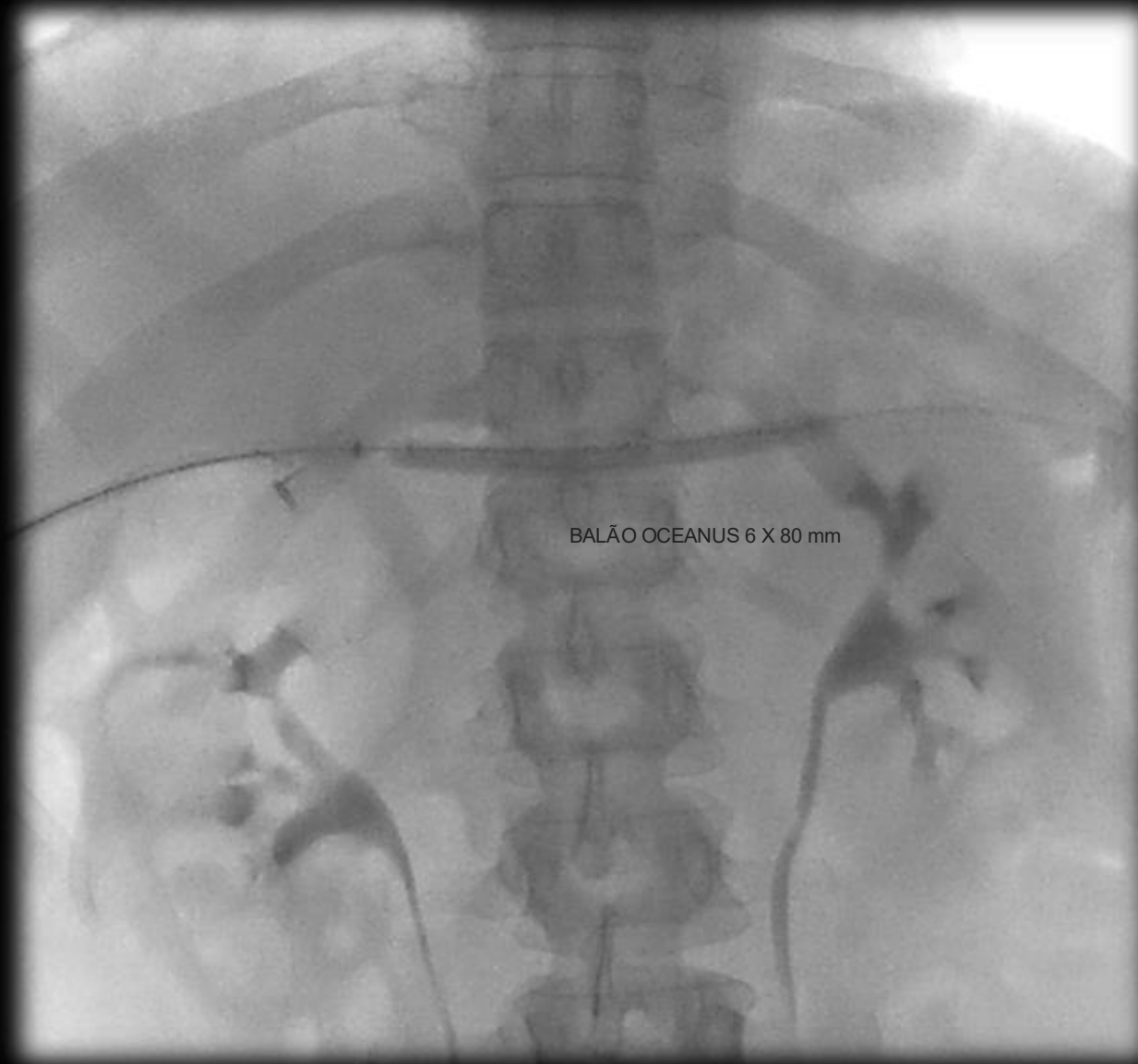


BAINHA ANSEL MODIFICADA 8F X 55 CM SOB FIO GUIA AMPLATZ: 0,035" 1,0 CM X 260 CM

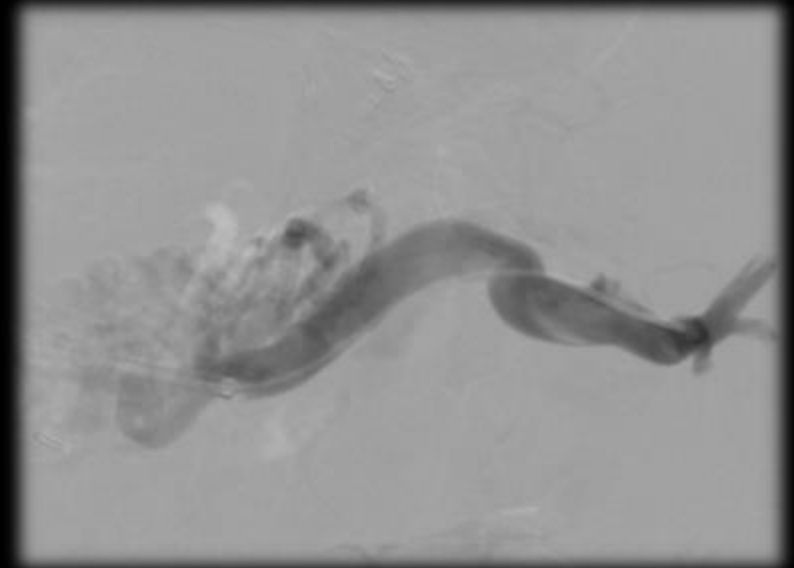
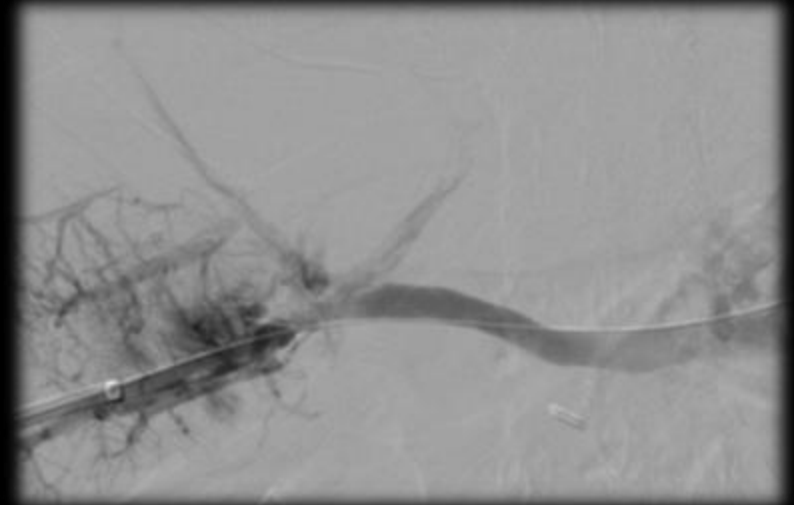
VEIA PORTA OBLITERADA JUNTO AO HILO HEPÁTICO , VEIA MESENTÉRICA SUPERIOR OCLUIDA E VEIA ESPLÊNICA MAL VISUALIZADA PELAS MÚLTIPLAS COLATERAIS ESPLENOPORTAIS

ANGIOGRAFIA DE POSICIONAMENTO

ANGIOPLASTIA DAS VEIAS PORTA E ESPLÊNICA

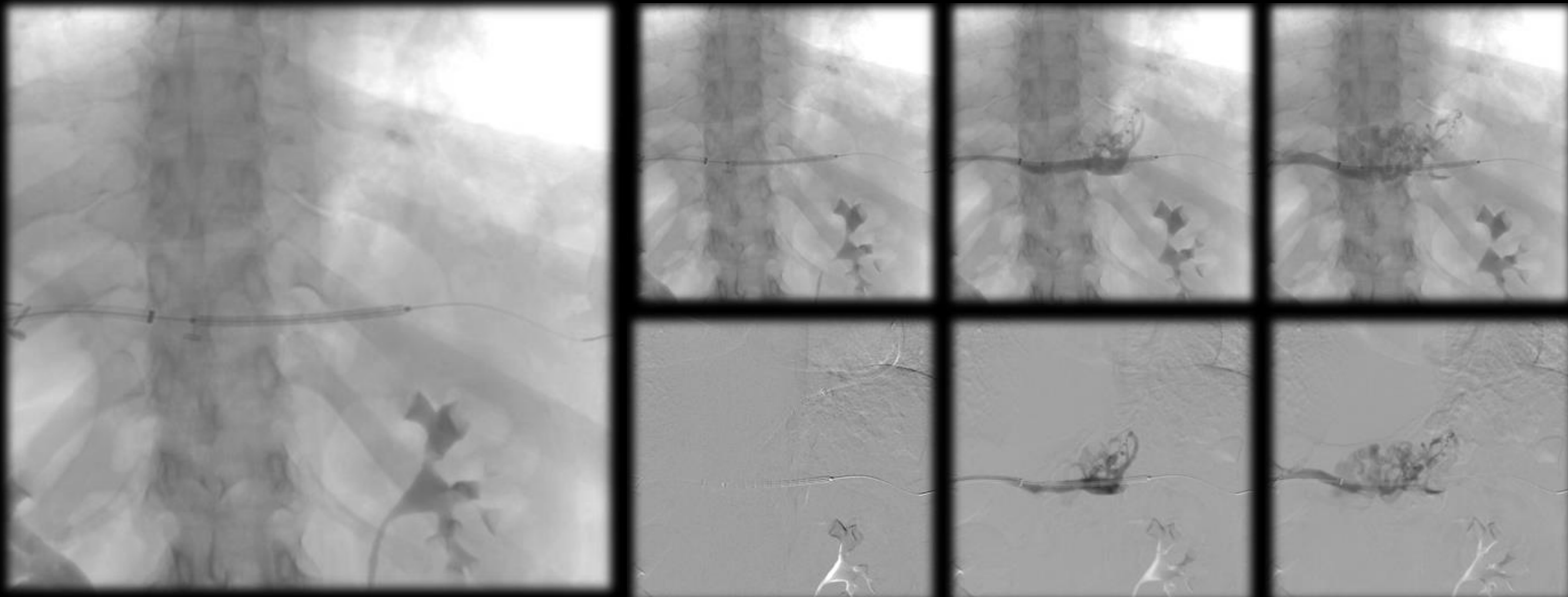


ANGIOGRAFIA DE CONTROLE – PÓS ANGIOPLASTIA



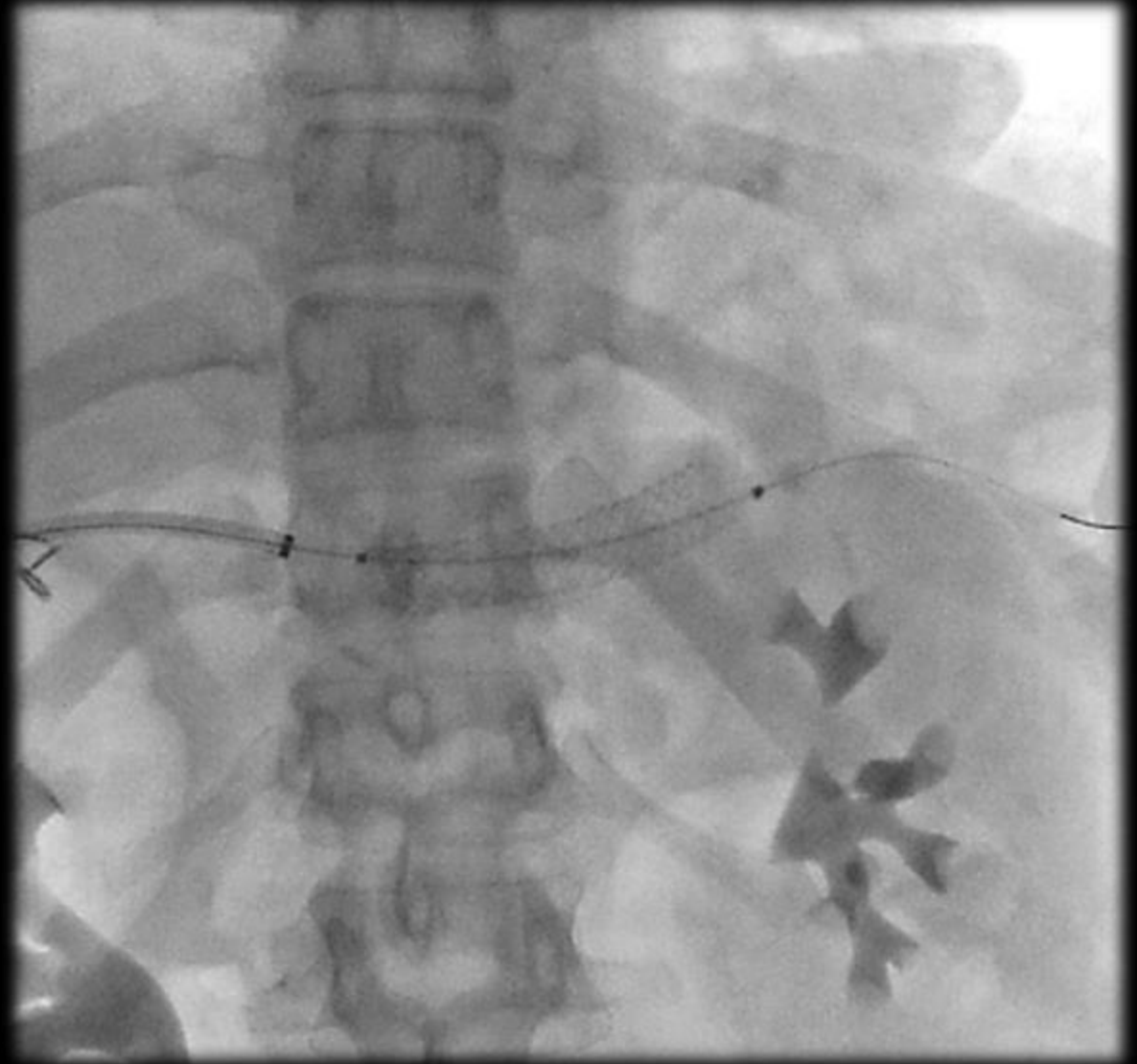
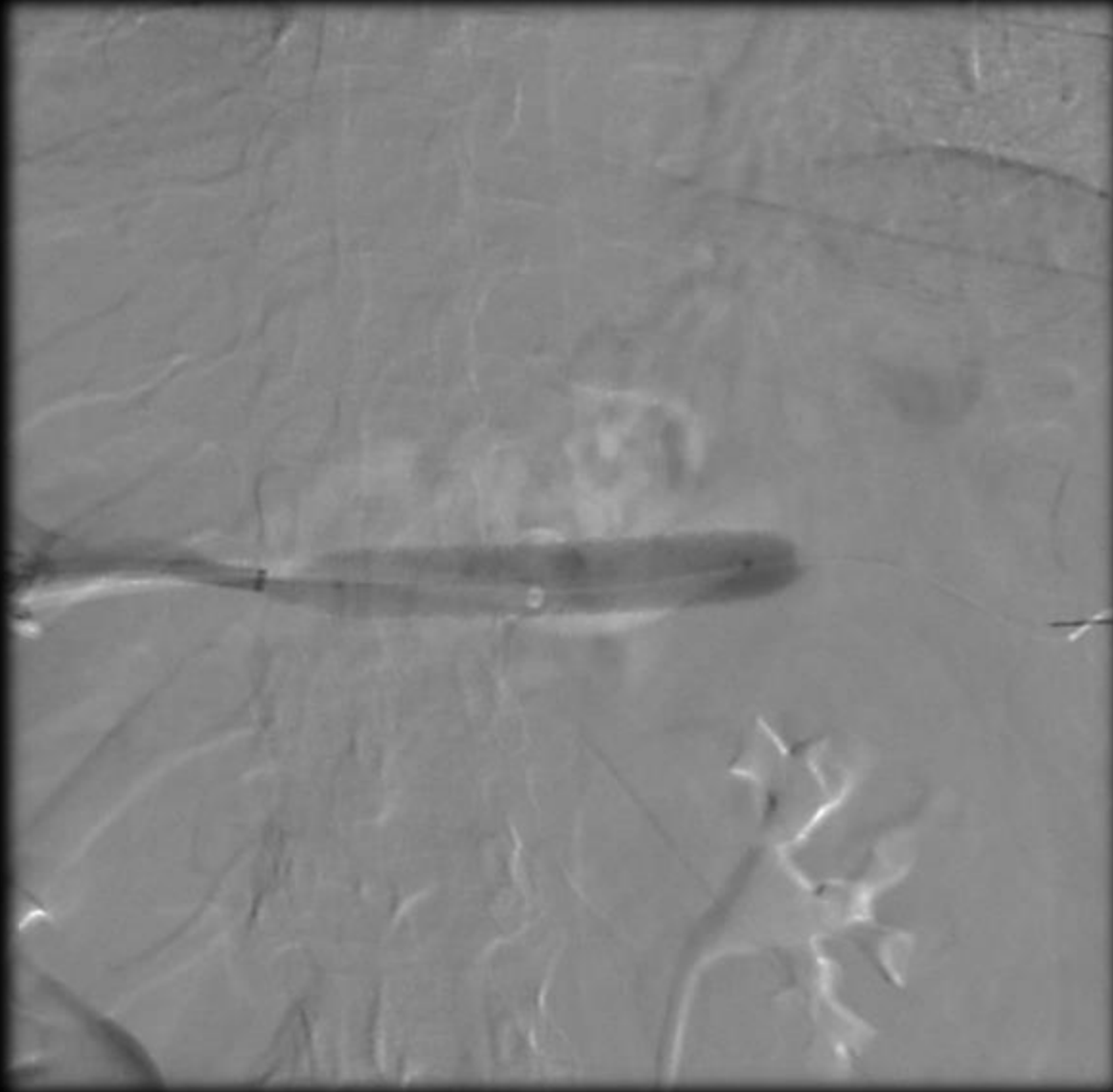
ABERTURA SATISFATÓRIA DAS VEIAS PORTA E ESPLÊNICA, PORÉM
COM PRESENÇA DE MÚLTIPLAS COLATERAIS ESPLENOPORTAIS

ANGIOGRAFIA DE POSICIONAMENTO - PRÉ STENT

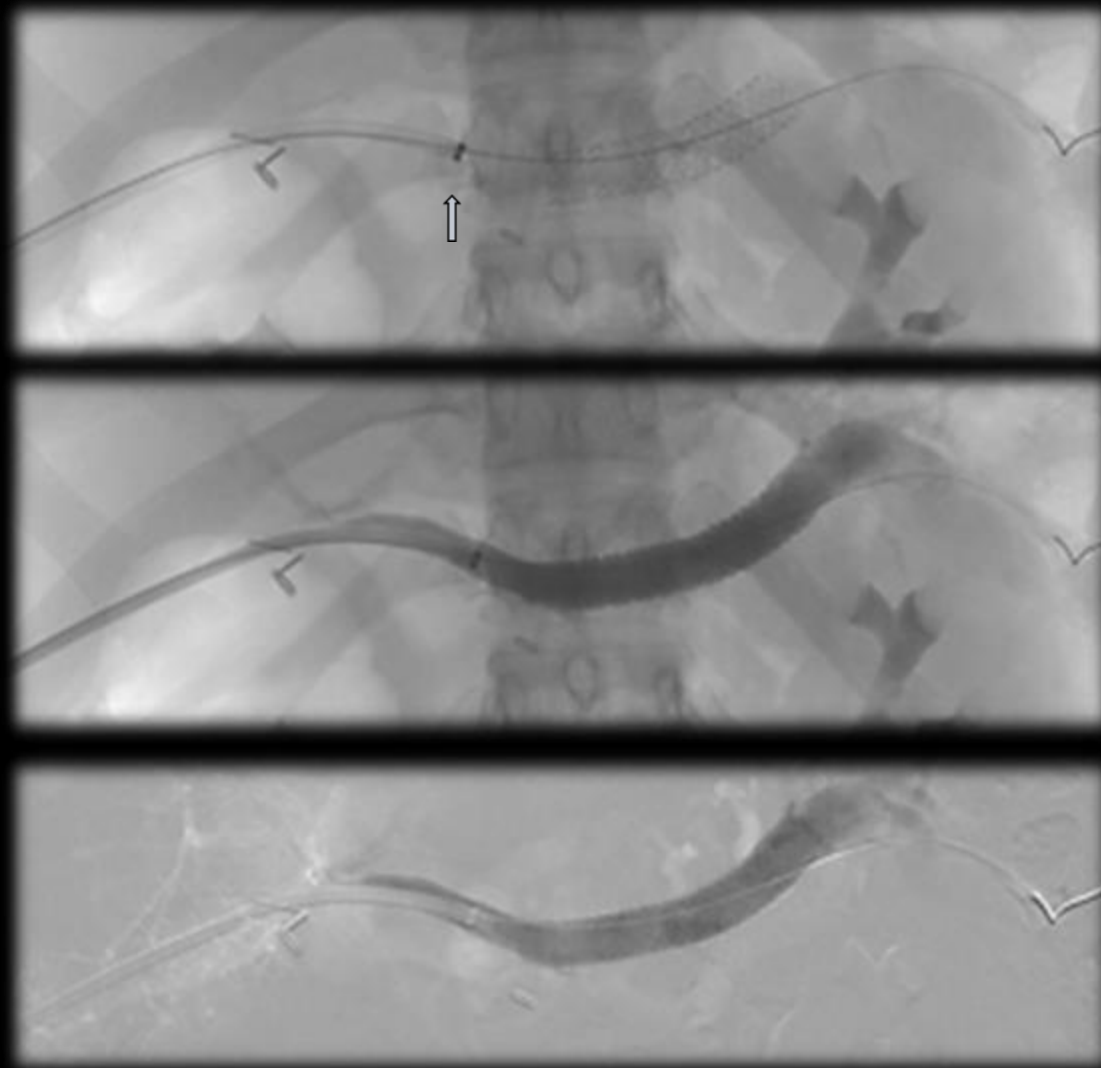


IMPLANTE DO STENT RECOBERTO EXPANSIVEL POR BALÃO VEIA ESPLÊNICA

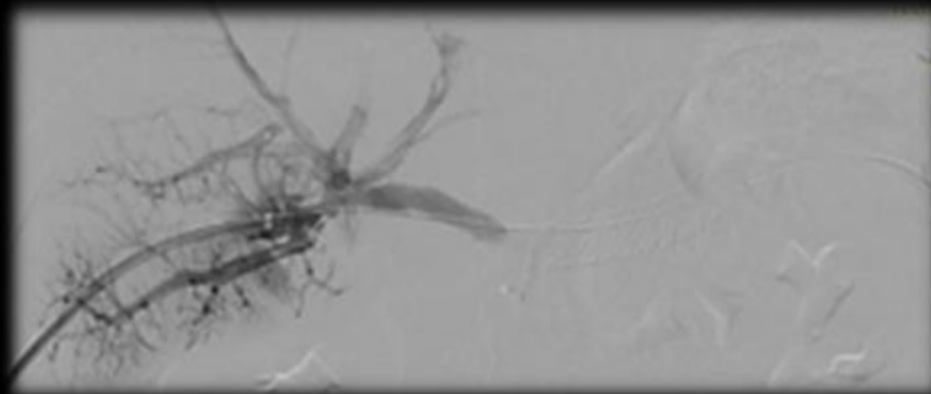
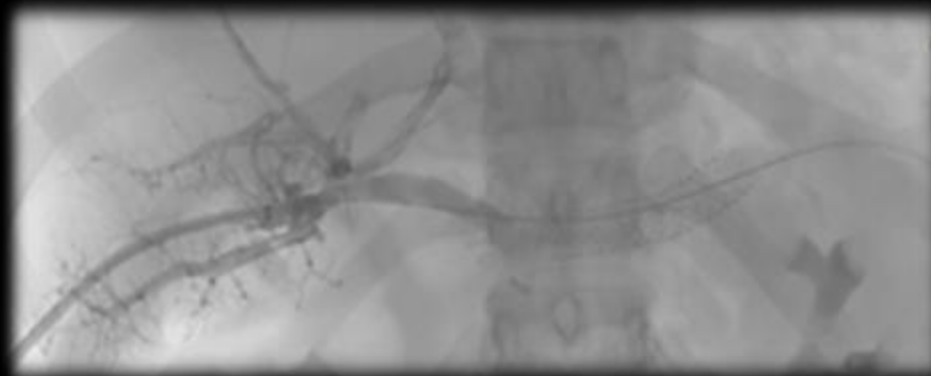
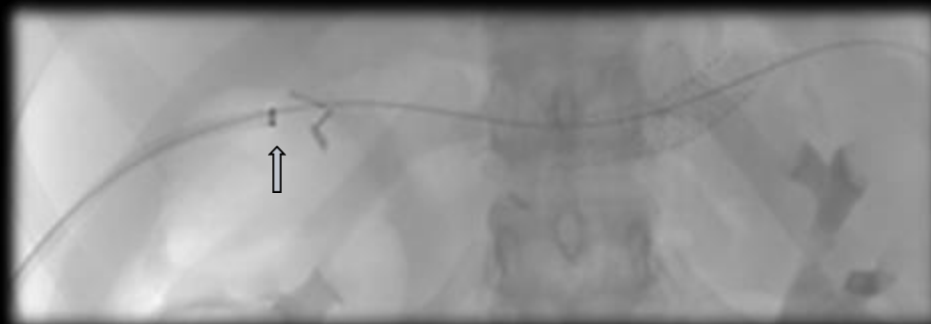
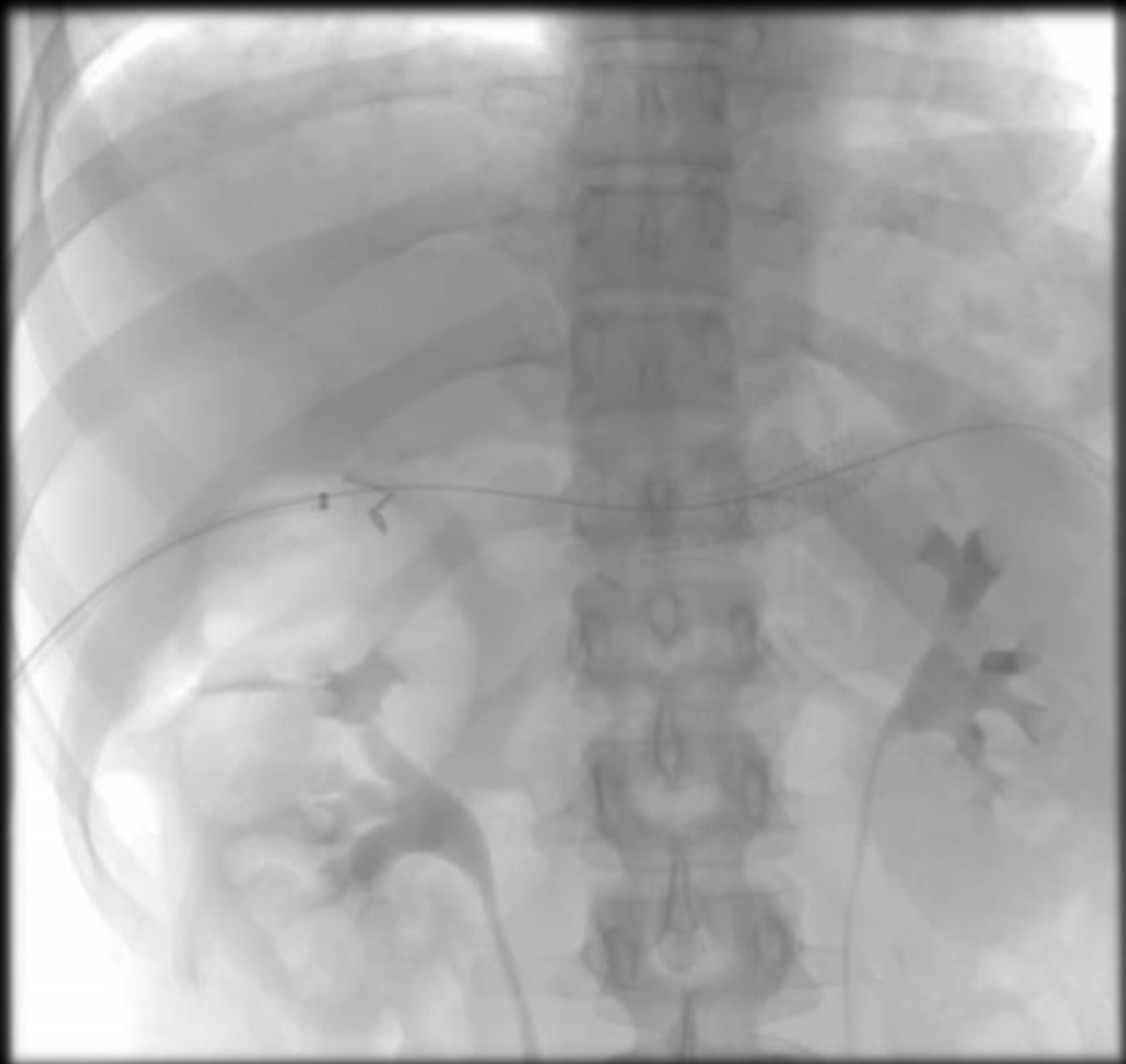
STENT VIABAHN VBX 10 X 59 mm



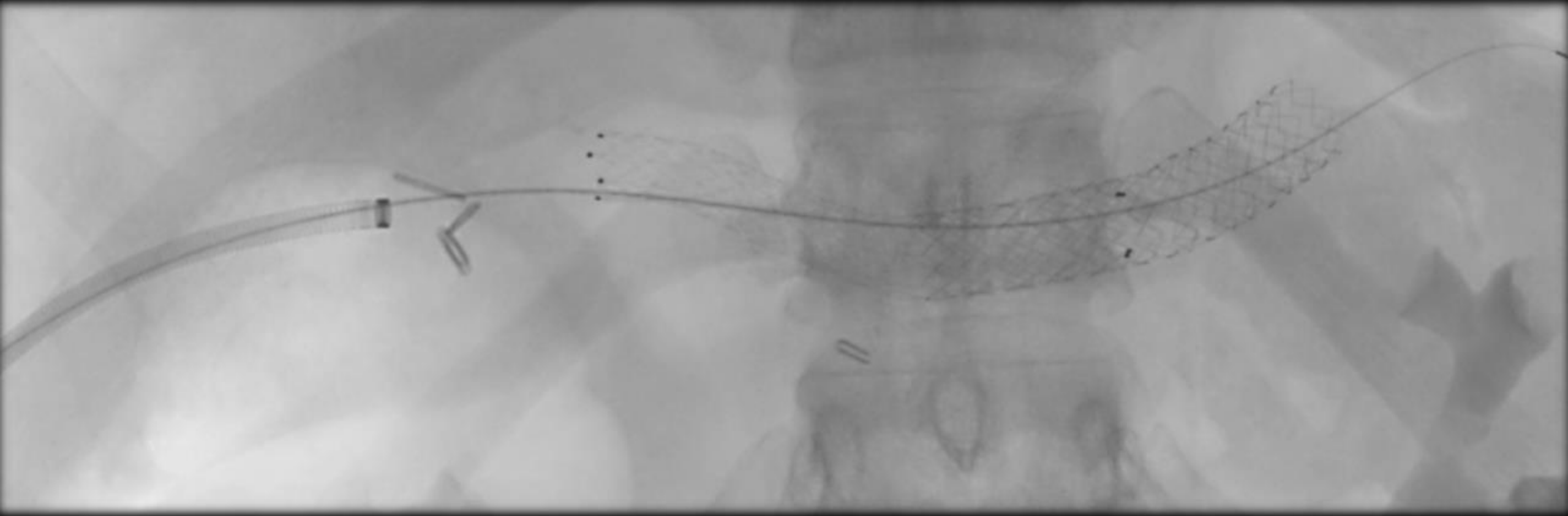
ANGIOGRAFIA DE CONTROLE – PÓS STENT VIABAHN VBX 10 X 59 mm



ANGIOGRAFIA DE CONTROLE – PÓS STENT VIABAHN VBX 10 X 59 mm



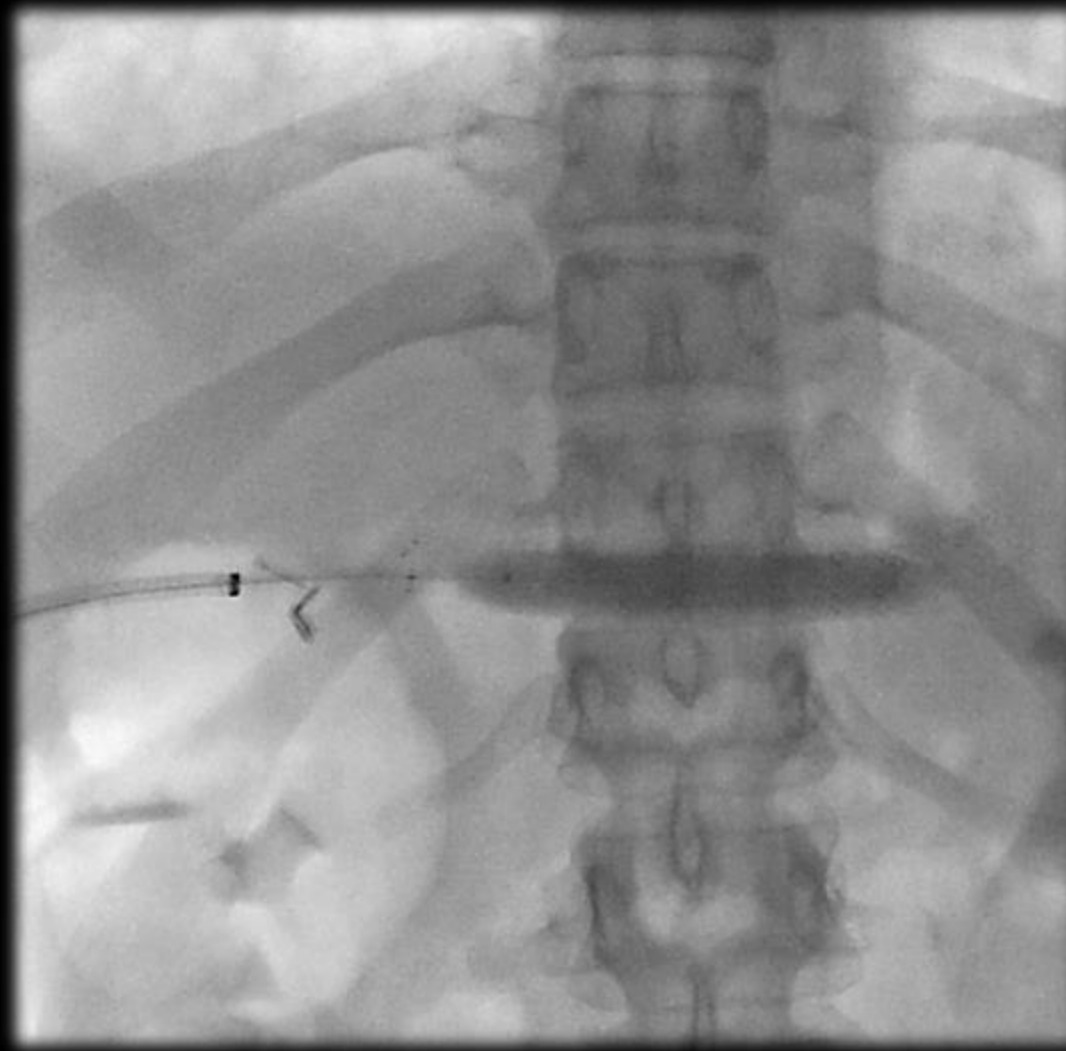
IMPLANTE DE STENT NÃO RECOBERTO ZILVER FLEX 10 X 60 mm NA VEIA PORTA



BALONAMENTO DOS STENTS COM BALÃO OCEANUS 35 10 X 60 mm

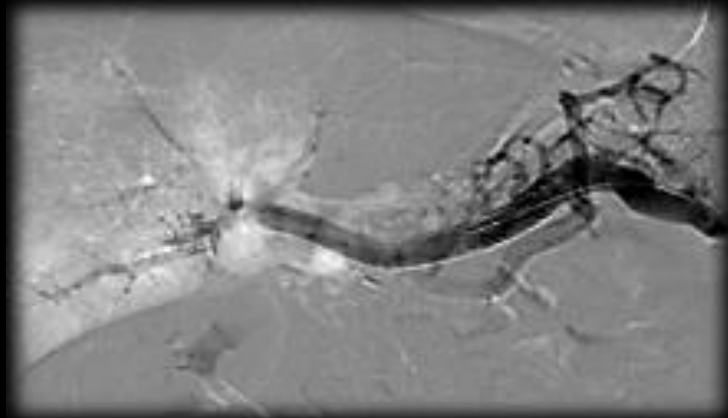
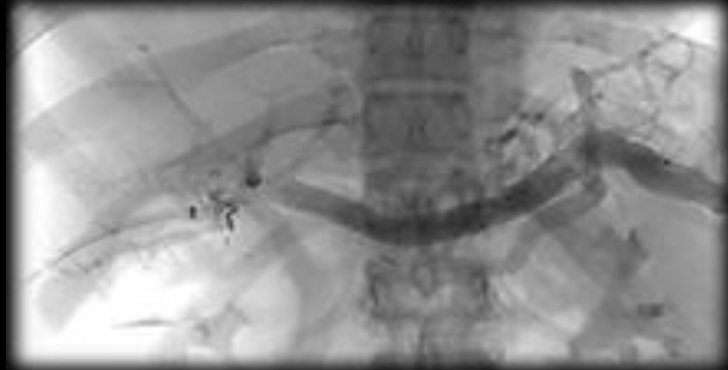


STENT NÃO RECOBERTO ZILVER FLEX 10 X 60 mm



STENT RECOBERTO VIABAHN VBX 10 X 59 mm

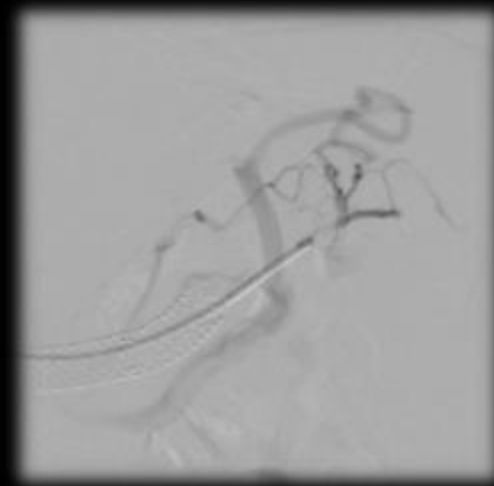
ANGIOGRAFIA DE CONTROLE – PÓS STENTS



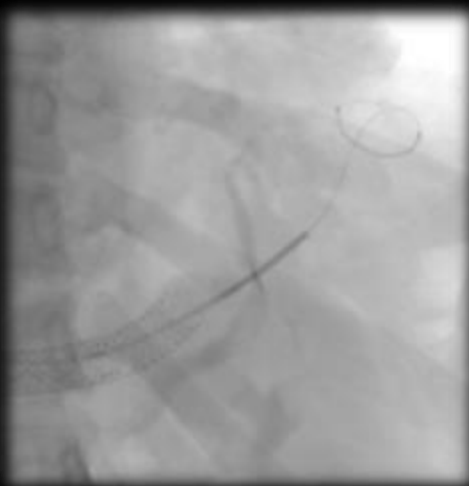
STENTS BEM POSICIONADOS COM MELHORA DO FLUXO HEPATOPETAL, PERMANECENDO COLATERAIS ESPLENOPORTAIS HEMODINAMICAMENTE SIGNIFICATIVAS

MICROCATETERIZAÇÃO SELETIVA DA MAIOR COLATERAL ESPLENOPORTAL

ANGIOGRAFIA DE POSICIONAMENTO



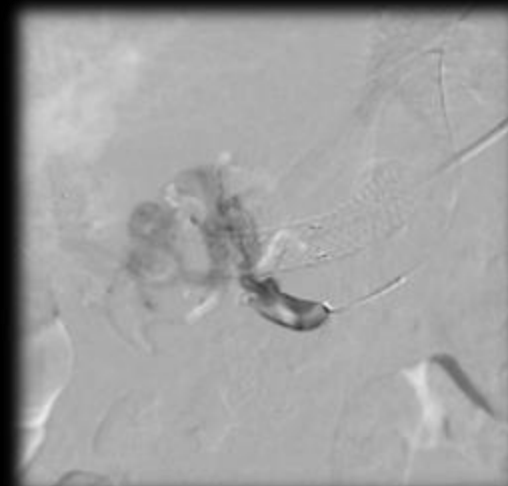
CATETER VERTEBRAL 5F



MICROCATETER LANTERN 2:9F X 150 cm



MICROGUIA TRAXCESS 0,014"

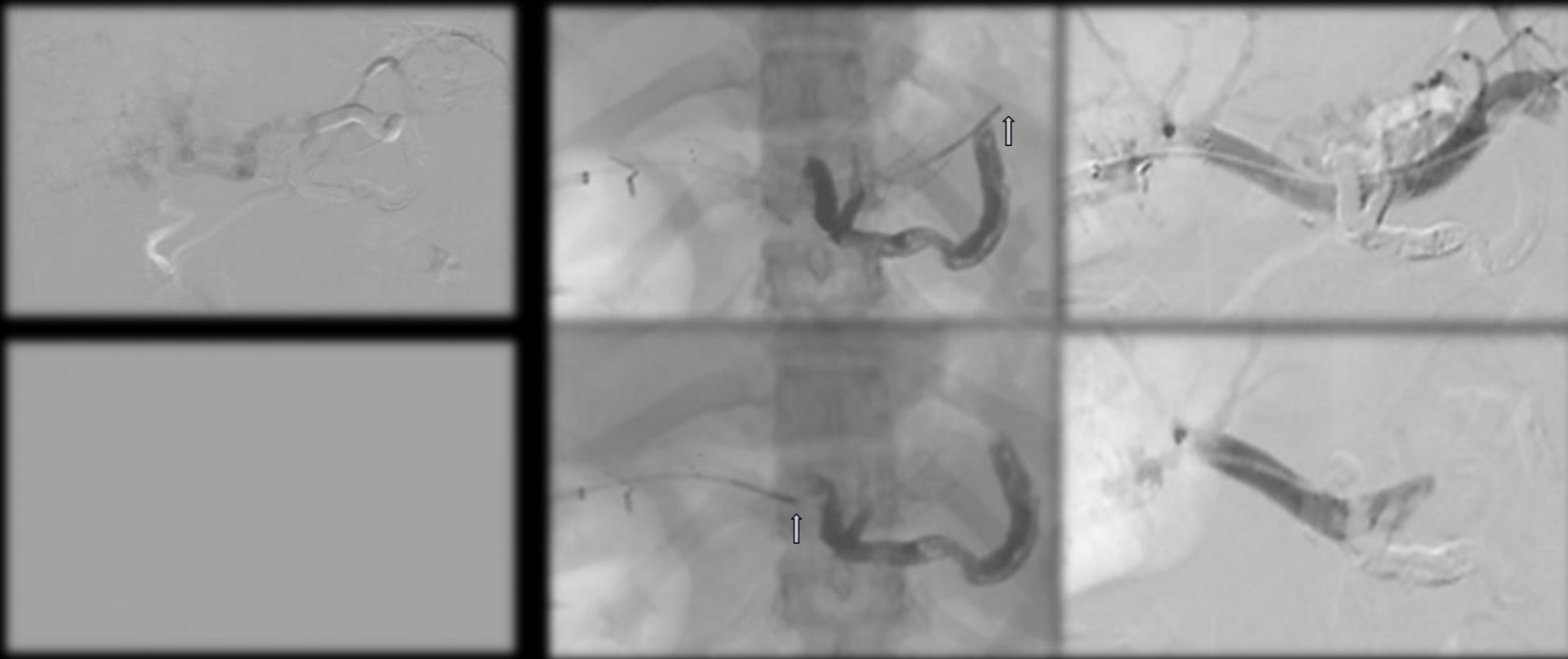


EMBOLIZAÇÃO DA MAIOR COLATERAL ESPLENOPORTAL

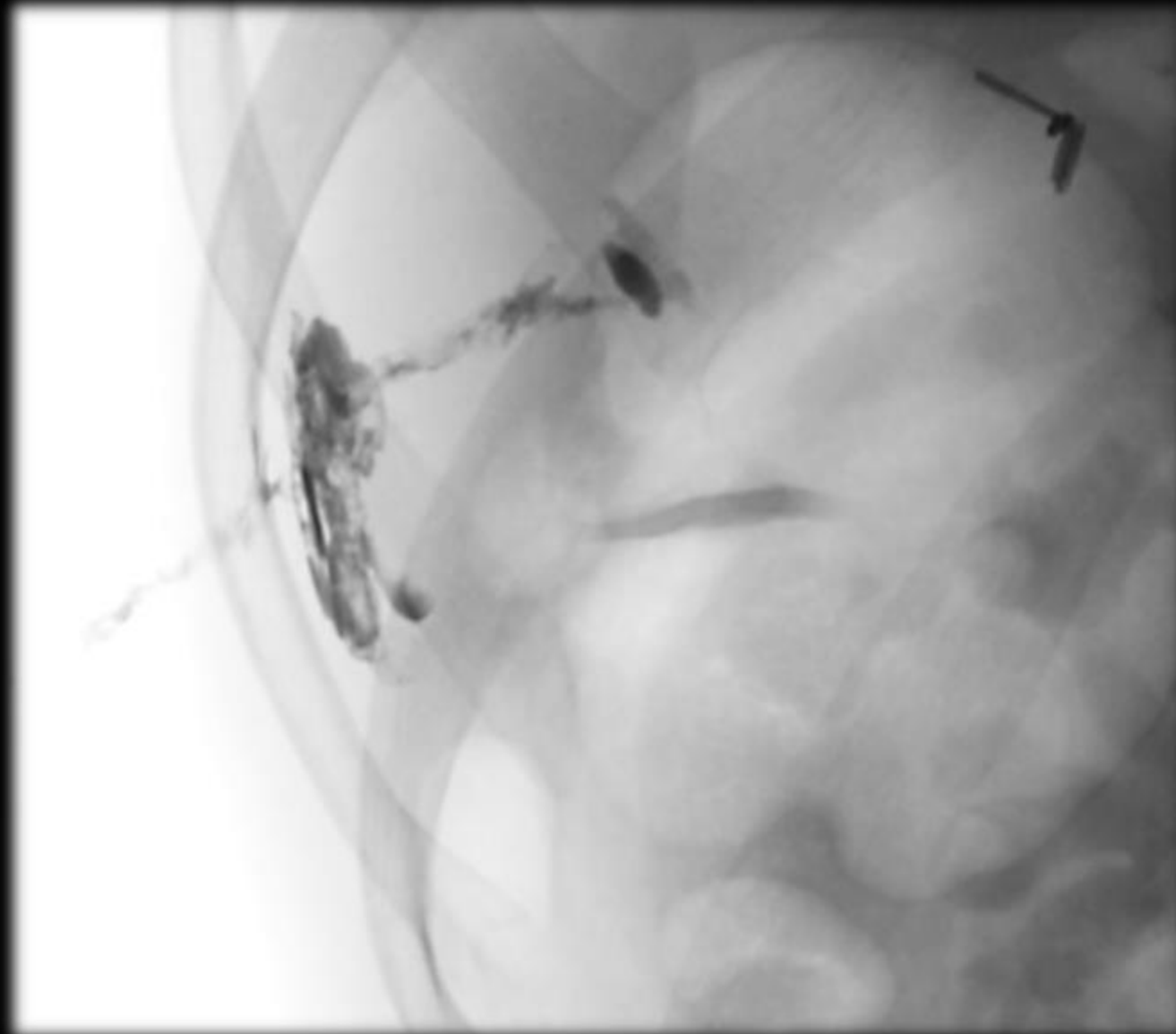
AGENTE LIQUIDO EMBOLIZANTE NA CONCENTRAÇÃO DE 25% (LIPIODOL : HISTOACRYL)



ANGIOGRAFIA DE CONTROLE – PÓS EMBOLIZAÇÃO



EMBOLIZAÇÃO DO TRAJETO DE PUNÇÃO



PLUG MVP-7Q E AGENTE LIQUIDO NA CONCENTRAÇÃO DE 25% (LIPIODOL E HISTOACRYL)
NO RAMO PORTAL PERÍFÉRICO DO SEGMENTO VI

EVOLUÇÃO CLÍNICA

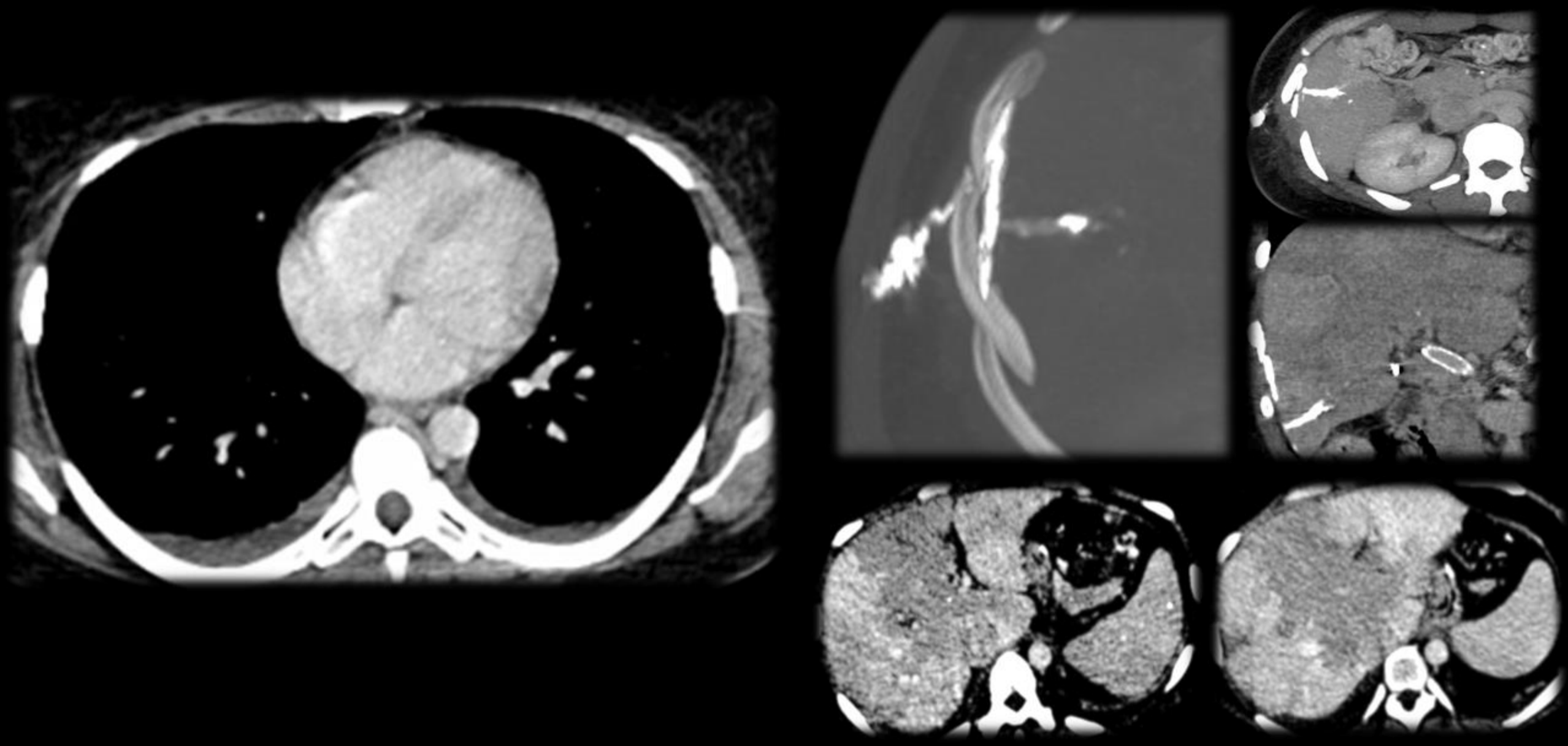
POI IMEDIATO PACIENTE ENCAMINHA À UTI HEMODINÂMICAMENTE ESTÁVEL, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, SEM QUEIXAS ÁLGICAS

1º DPO NO MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL SEM DVA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, LOTE; REFERINDO DO EM SITIO DE PUNÇÃO (HEMOSTASIA DO TRAJETO COM COLA - PROCESSO INFLAMATÓRIO LOCORREGIONAL). PA: 121 x:78 mmhg FC 94 BPM SAT O2 98%. ABDOME FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO SUPERIFICIAL E PROFUNDO

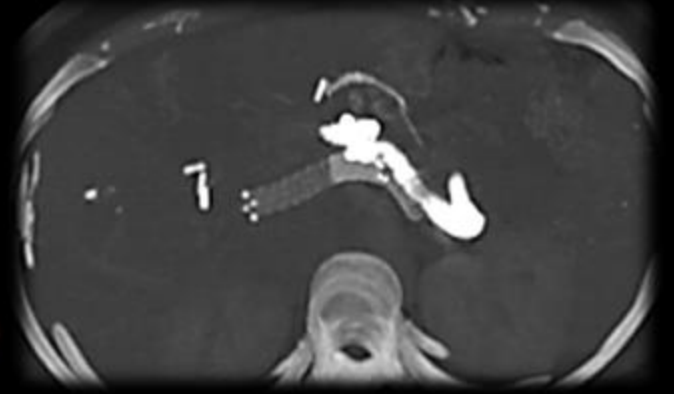
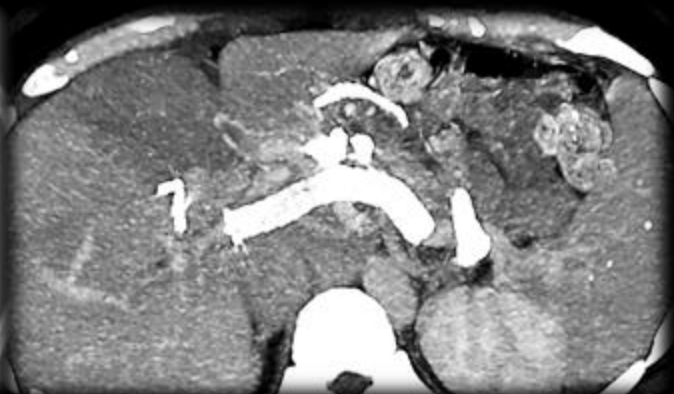
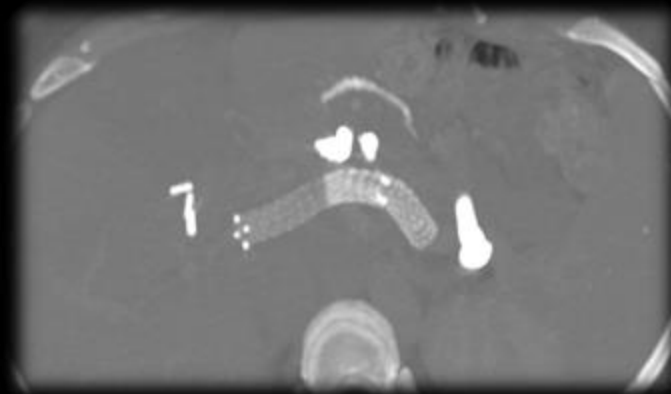
2º DPO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL - ALTA DA UTI

3º DPO REALIZOU TC ABDOME COM CONTRASTE QUE DEMONSTROU STENTS PÉRVIOS - ALTA HOSPITALAR

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME COM CONTRASTE VENOSO



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME COM CONTRASTE VENOSO



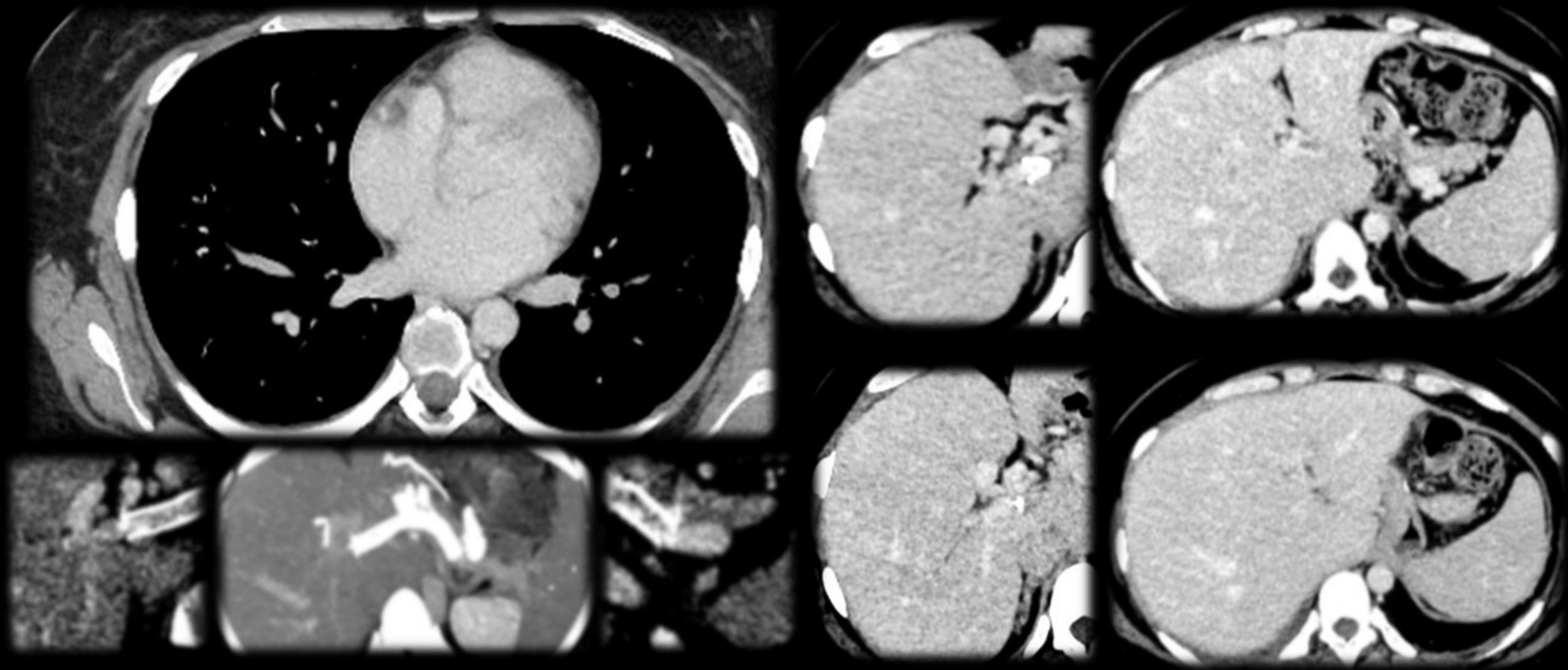
PROCEDIMENTO REALIZADO

RECANALIZAÇÃO PORTAL VIA ACESSO TRANSHEPÁTICO

EVOLUÇÃO CLÍNICA

UM SEMANA APÓS ALTA HOSPITALAR, PACIENTE RETORNOU À CONSULTA AMBULATORIAL REFERINDO DOR ABDOMINAL MODERADA E INESPECÍFICA, SEM ALTERAÇÕES NOS SINAIS VITAIS E SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL ABDOMINAL, BEM COMO QUALQUER ALTERAÇÃO SIGNIFICATIVA NOS MARCADORES DE FUNÇÃO HEPÁTICA OU HEMOGRAMA, SENDO SOLICITADO NOVA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME COM CONTRASTE, QUE NÃO EVIDENCIOU ALTERAÇÕES.

(26/06/25) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME COM CONTRASTE VENOSO



MATERIAS	
FIO GUIA	HIDROFÍLICO 0,035" X 260 CM AMPLATZ: 0,035" 1,0 CM X 260 CM ADVANTAGE 0,014" TRAXCESS 0,014"
BAINHA	ANSEL MODIFICADA 8F X 55 CM
KIT	NPAS
CATETER	VERTEBRAL 4F VERTEBRAL 5F
MICROCATETER	LANTERN 2:9F X 150 CM
BALÃO	OCEANUS 35 6X80 MM OCEANUS 35 8X80 MM OCEANUS 35 10X60 MM
INDEFLATOR	MERIT
STENT	RECOBERTO VIABAHN VBX 10 X 59 'MM NÃO RECOBERTO ZILVER FLEX 10 X 60 MM
MICROPLUG	MVP-7Q
AGENTE LIQUIDO EMBÓLICO	LIPIODOL + HISTOACRYL